



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1931, 8(2): 330-340

ISSUE DATE:

1931-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201659>

RIGHT:

外 國 文 献

輸血、血液注入、腹腔内血液残留 (Bluttransfusion, Salzinfusion, und Zurücklassen des Blutes in der Bauchhöhle bei Blutverlusten Arch. f. kl. Chir. Bd. 161 Heft 3 S. 486.)

少シ以前マデハ内出血ノ際、腹腔内ニ流出シタ血液ヲ止血後注意シテ除キ、ソノ際血壓ヲ高メル方法ヲ講ジルノガ普通デアツタガ、ソノ後腹腔内ニ流出シタ血液ヲ再ビ循環系統内ニ導キ入レルタメ、自家注入ガ行ハレタ。最近ニハ内出血ノ際血液ガ腹腔内ニ残存スルコトヲ望ム新シイ傾向ガアル。ボンフィク (Ponfik) 等ノ人ノ研究ニヨツテ 腹膜ガ非常ナ吸收能力ガアリ 腹腔内ノ血液ハ再ビ循環系ニ復歸シ24時間後ニハ 腹腔内ヨリ血液ガ殆ド吸収サレルコトガ明カナツタ。ハイナツツ (Heinaz) ガ犬ニツイテ觀察シタトコロニヨルト、吸収サレル血液ノ量ハ1疋體重ニツキ毎時0.5乃至2.7cc. 肋骨高位ノ際最モ好都合デアル。平均吸收速度 1kg. ニツイテ毎時1.5cc. トスレバ 60kg. 人デハ毎時90cc. ガ最モヨク吸収サレタ血液ノ量デアル。ロシウス (Rossius) 等ノ研究ニヨレバ高度ノ失血ノ際最後ハ赤血球缺乏ニヨル酸素饑餓ニヨリ 死亡シソノ原因トシテ呼吸麻痺ガオコル。最近ノ フィラートルス (Filators) 研究ニヨレバ腹腔内ニ流出シタ血液ハ最近ノ24時間内ニハ血液融解ヲオコサナイ。腹腔内ニ流出シタ血液ヲ生理的食鹽水ノ再注入ニヨツテ 3:1 ニウスメ理論的ニ可能ナル血液ノ有毒性ヲ弱メルコトガ出來ル。著者ハ犬ニツイテ同様ノ方法デ犬ノ明カナ危篤ノ状態ニ陥ルマデ血液ヲ流出セシメ輸血、腹腔内血液注入、食鹽注入ヲ行ヒソノ恢復力ヲ比較シタ。犬ヲ死ニ導ク失血量ハ各權威者ニヨツテマチマチデアルガ全血液ガ體重ノ1/3トシテ體重ノ4.6%ニアタル。實驗例ハ失血後靜脈内輸血ヲ行ヒタルモノ10例、腹腔内血液注入ヲ行ヒタルモノ10例食鹽注入例10例失血後何等ノ處置ヲ施サナカツタモノ3例デアル。靜脈内輸血10例中2例死亡、腹腔内血液注入10例中5例死亡、生理的食鹽靜脈内注射10例中2例死亡、處置行ハザリシモノ3例中2例死亡、手術臺上ニテ死亡シタモノナシ。此ノ實驗ニ依レバ腹腔内血液注入ヲ行ツタ犬ハ唯失血セシメテ處置シナカツタ犬ト同様ニ平衡不良デ食鹽靜脈注入ヲ受ケタ犬ハ組織ノ破レタ平衡ヲ回復スル可能性ガアル。以上ノ實驗ト同時ニ血液成分ノ形態變化ヲ觀察シタガ次ノ表ノ如クデアル。コレニ依ルト血管内輸血ハ血球ノ減少ヲ高度ノ失血ノ際ニモ忽チヨクスル腹腔内血液注入ノ場合ニハ24時間ノ後ニ回復シ、食鹽注入ノ時ハ非常ニオソク何ヲ注入ヲ行ハナイ犬ト區別シニクカツタ。以上ニヨツテ次ノ事ガ云ヘル。1、腹腔内ノ高度ノ失血ノ危險ハ一ツハ循環系障害ニアリ他ハ血球喪失ニヨル酸素饑餓ニアル。2、腹腔内血液残留ハカハル出血ノ際最初ノ1時間ニ於ケル危險状態ヲ脱シ組織ニ平衡ヲ保タシメナイ。3、之等ハ食鹽注入ニヨツテ目的ヲ達ス。4、腹腔内ニ残留セル血液ハ最初ノ1日ノ中ニ全部吸収サレ高度ノ失血時ニ於ケル患者ノ血液、形態的成分ガ回復スル故ニ腹腔内ノ内出血ノ際、止血後生理的食鹽水ニテ 1:3 ノ割合ニ薄メテ 400—500 cc. ノ再注入ヲ行フソノ残りノ血液ハ腹腔内ニ止メオク。酸素饑餓ヲ除去シ循環系側ノ障害ヲ除クタメニ生理的食鹽水ノ靜脈注射ト共ニ前述量ヲ輸送サレタ血液ガ十分目的ヲ果ス。腹腔内ニ殘サレタ血液ハ最初ノ1日ノ中ニ吸収サレ患者ノ血液ノ形態的成分ヲ回復スル。(林勝)

イプセンス麻酔現象 (J. Foged. Ipsens Narkosephänomen Deut. Zft. f. Chir. 229. Band. 6 Heft. Dezember, 1930. S. 365.)

諸種ノ麻酔藥ノ人體ニ及ボス影響ハ、臨床上ニ末梢血管ノ血壓並ニ皮膚溫度ノ變化ヲ説明サレテキル。ヨハネスイプセンス 氏ハ「エーテル」、「ヌマール」、「クロロホルム」並ニ腰椎麻酔中ノ溫度ノ變化ヲ、足蹠ノ皮膚溫ヲ測定檢査シテ、次ノ二ツノ結果ヲ得テキル。

1) 上記薬品ノ麻醉デ、正規生理的關係ニアル患者ノ皮膚温ハ、少クとも2度以上上昇シ最低温度ハ約33度デアル。此現象ヲ氏ハイブセンス現象ト名付ケ、此現象ノ原因ハ、麻醉薬デ皮膚血管ノ緊張度ガ弛緩シソノタメニ皮膚血管ヲ通過スル血流量ガ増加スニヨルト説明シテキル。即チイブセンス現象トハ、生理的ノ動脈血管麻醉反應ニ外ナラヌモノデアル。

2) 次ニイブセンス現象ヲ呈サヌモノ即チ

- a) 皮膚温ノ33度ニ達セヌモノ
- b) 皮膚温下降スルモノ
- c) 皮膚温ガ麻醉前ト同等ナモノ
- d) 皮膚温ノ上昇ガ2度以下ノモノ
- e) 皮膚温ガ2度以上上昇スルモノ再ビ下降スルモノ

以上五ツヲ病的皮膚温トシテ、之ヲイブセンス徴候ト名付ケテ、此原因ハ生理的動脈血管麻醉反應ノ缺陥ニヨルト説明シテキル、尤モ腎臓、骨盤内ノ手術等デ見ル様ニ手術中下肢ニ行ク血管又ハ交感神経ヲ刺激シテ來ル即チ局所的作用カラノ病的皮膚温ハイブセンス徴候トハ呼バナイ。

以上二ツノイブセンス現象トイブセンス徴候トイブセンス麻醉現象トイフノデアル。

著者ハ417例ノ患者デ、種々ノ麻醉薬デイブセンス麻醉現象ヲ證明シ且又イブセンス麻醉現象ト豫後ノ關係ニ就テ述ベテ居ル。

1) 「エーテル」麻醉：～ 身體ノ何處ノ部デモ上昇スルガ足跡デハ34乃至36度ニ上昇シ、上昇スル程度ハ約5度内外デアル。動脈硬化症患者デハ血管ノ擴大ガ少イ故ニ、温ノ上昇ノ程度モ少イ。此上昇ノ原因ハ「エーテル」麻醉デ血管收縮神経ガ麻醉シ從ツテ動脈血管ガ擴大スル爲デアル。

2) 「ヌマル」麻醉：～ 「エーテル」麻醉ト同ジクイブセンス麻醉現象ガアル。但シ「ヌマル」ノ神経麻醉作用ハ徐々デアルカラ從ツテ温ノ上昇モ徐々デ約40乃至50分ヲ要スル。

3) 「クロロホルム」麻醉：～ 「エーテル」ト略同ジ。

4) 「スコポラミン、ナルコヒン」麻醉並ニ「クロール、エチール」麻醉：～ 例症ガ少ナイ正確ナ結果ハ不明デアル。

5) 腰椎麻醉：～ 下肢ニ限ツテ「エーテル」麻醉ト略同ジデアル。此動脈血管擴大ノ原因ハ前根ニアル交換神経索前神経節ノ麻痺ニ依ルモノゾト述ベテキル。

6) 局所麻醉—「ノボカイン、アドレナリン」：～ イブセンス 麻醉現象ハナイ。

上述ノ如ク著者ハ全身麻醉及ビ腰椎麻醉デイブセンス麻醉現象ヲ見テキル。

最後ニ著者ハイブセンス麻醉現象ト豫後トノ關係ニ就テイブセンス現象ヲ呈スル患者ノ豫後ハ良好デアルガ、イブセンス徴候ヲ呈スルモノハ甚ダ不良デアル事實カライブセンス麻醉現象ハ臨床上重大ナル意義ガアルト結論シテキル。(石原)

ピツキン氏ノ可調節性背髄麻醉ノ經驗 (F. Bode. Erfahrungen mit der Kontrollierbaren Spinalanaesthesia nach Pitkin. Bruns' Beitr. 150. Band, Heft 4 1930)

著者ハアメリカ醫 Pitkin 氏ノ創成シタ Spinocain ト言フ背髄麻醉薬ヲ用ヒタ經驗ヲ述ベテキル。
Spinocain —ハ輕重ノ二種ガアル。

輕イ Spinocain ノ處方ハ

Novocain 0.2, Strychnin 0.002(血壓降下ノ目的) Amylprolamin 0.13(梅ノ種子ヨリ採レル蛋白質デ麻醉薬ノ滲透ヲ遅クシ中毒症状ヲナクスル目的) Aethylalkohol 0.3 (Liquor ヨリ輕クスルタメ) Phy. NaCl-Lös q. s. ad 2.0

重イ Spinocain ノ處方ハ

Novocain 0.2 Strychnin 0.002 Amylprolamin 0.13 Propantriol 0.1 Phy. NaCl-Lös q. s. ad.
0.5 デアル

著者ハ主トシテ輕イ方ヲ用ヒタノデアルガ麻酔藥使用前30分ニ Morphine 0.01—0.02ノ皮下注射ヲナヘ。患者ノ穿刺時ノ體位ハ輕イ Spinocain ハ頭部ニ昇ルタメ水平側位デナス。穿刺部位ハⅡトⅢ又ハⅢトⅣノ腰椎間デ穿刺前ニ前以ツテ Ephedrin—Novocainlösung 注射シナガラ皮下ヨリ脊髓間韌帶ニ及ビソレニヨリ血壓降下ヲ防ギ同時ニ穿刺ヲ無痛ニナシ得ル。藥液注入後ハ手術ニヨリテ手術臺ノ傾ニアル度盛デ體位ヲ適度ニ保チ手術後ハ2、3時間頭部ヲ低位ニ保タシメル。

著者ハコノ法ニヨル時ハ(1)體位變更可能ナルタメ脊髓中ノ麻酔藥ノ位置ヲ正確ニ定メ得、ソノ爲メニ呼吸中枢ハ害サレズ。(2) Spinocain ハ粘性性ヲ有スルタメ滲透速度ガ遅クナリソノ爲メニ中毒作用ヲ減少シ(3) Strychnin ヲ含有スルコト及ビ Ephedrin ヲ前以ツテ注射スルコトニヨリ血壓降下ヲ防ギ得。(4) 高部又ハ低部麻酔ニ從ヒ二種ノ麻酔藥ノアルコト。(5) 不快ナル副作用ヤ後遺作用ノナイコト。(6) 特ニ腹腔内手術ハ腹壁ノ緊張ガナクナリ腸脱出ガ少イタメ廣イ手術餘地ヲ生ジ、又血管筋肉ニ作用セルタメ出血量ガ少イ。(7) 下肢デハ脱臼、骨折ノ場合筋肉ノ緊張ガ無クナル爲メ操作容易ナル。ト述ベテキル。(小津)

「サリチル酸ナトリウム」ニヨル靜脈硬化の注射 (A. Tentzer, Genf. Die phlebosklerotischen Einspritzungen mit Natrium salicylicum. Zbl. f. Chir. Nr. 43, 1930, S. 2669.)

著者ハ靜脈瘤殊ニ靜脈腫狀潰瘍ノ治療法トシテ靜脈硬化の注射ハソノ操作ト治療時間ニ於テ非常ナ勞ヲ省キ得ルモノデアルコトヲ述べ、次ノ四問題ヲ考察シテキル。即チ

1、注射ニヨル致命的栓塞ノ有無。——著者ハ靜脈瘤化セル薔薇靜脈ニ光線不透物質(20% Strontium bromid)ヲ注入シテ血行ノ逆流ヲ證明シ、コレニヨリテ致命的栓塞ハ惹起セズト稱ヘ、爾來多數ノ「サリチル酸ナトリウム」注入ヲ試ミ、ソレニヨリテ起ル限局性焼灼痛ノ放射スル方向ハ血行ト逆方向ナルコトヲ觀察シ、靜脈血行ノ逆流ハ「サリチル酸ナトリウム」注入ニヨリテ增強サレルコトヲ證明シテキル。

2、作用機轉。——即チ單ニ靜脈内膜炎ヲ起スニ止マルカ、或ハ靜脈炎乃至靜脈周圍炎ヲ起スモノデアルカト云フ問題ニ對シテ、著者ハ靜脈瘤患者ノ薔薇靜脈ニ「サリチル酸ナトリウム」ニ膠狀銀ヲ加ヘタルモノヲ注入シ、ソノ膠狀銀ノ2週間ニ互ル組織沈澱ノ模様ヲ病理解剖的ニ觀察シテ靜脈壁全層ニ互ツテ無菌的炎症ノ起ル事ヲ證明シ、且ソノ間ニ認ムル靜脈壁斷力纖維ノ破裂ハ3—4%ノ患者ニ於テ經驗セル注射後2、3分ニシテ起ル痙攣様燒灼痛ノ原因デアルト説明シテキル。

3、3—4%ノ患者ニ於テ經驗セル失敗ノ原因。——著者ハ最初、患者ノ既往症ニ顧ミテ微毒性變化ニヨルモノト思ツテキタガ、精密ナル血液凝固検査ノ結果、コレラノ失敗ハ硬化の注射ガ直接血液ニ影響セルタメデハナク、化學的ニ刺激サレタ血管壁ガ間接ニ血液ヲ凝固セシメ、血栓ヲ形成セシメタ結果ニヨルモノデアルト説明シテキル。

4、注射方法。一著者ハ先ツ患者ヲ椅子ニ掛ケシメ又ハ椅子側ニ立タシメテ靜脈瘤ヲ強度ニ努張セシメ(之ハ血行ノ逆流ガ有ルタメ注射部位ノ上部ヲ壓迫スルハ害アツテ益ナキ爲デアル) Neosalvarsanノ注射ト全然同様ノ方法ト注意トラ以テ藥液ヲ薔薇靜脈周圍組織ニ漏ラサヌ様ニ注入シ、注入後ハ、逆流セル靜脈瘤内ニ藥液ヲ鬱帶セシメテソノ作用時間ヲ長カラシメントメニ數分間患足ヲ水平位ニ置クト述ベテキル。

以上ヲ簡括スレバ次ノ如クデアル。

1、靜脈瘤内血行逆流ノタメ栓塞ノ危険ナキコト。

2、治癒機轉トシテ先ツ靜脈内膜ニ化學的炎症ヲ起シ、血栓ヲ形成シ、之ガ組織化シ、ヤガテ靜脈

全層＝互ツテ無菌の炎症ヲ起スコト。

3、3—4%＝經驗セル失敗ノ原因ハ未解ノ問題デアルコト。

4、注射技術カ靜脈瘤ノ治癒機轉ニ大ナル關係アルコト。(長岡)

血栓性脈管炎ノフレイ氏ニヨル循環「ホルモン」療法 (O. Nordmann. Die Behandlung der Thromboangitis mit dem Kreislaufhormon nach Frey. Dtsch. Z. f. Chir. 227 Bd. Sept. 1930 S. 145.)

此處＝私ハエー・カー・フレイ並ニハエー・クラウトガ始メテ治療ニ紹介シタ循環「ホルモン」ニツイテ私ノ經驗ヲ述べ様ト思フ。

抑々コノ循環「ホルモン」ハ臍臟デ造ラレル。ソノ生理的活動者ハ「インズリン」トハ違ツタ臍臟ノ分泌物デアル。ソノ作用ハ末梢動脈擴張、脈搏幅増大及ビ血壓降下ノミデアル。療法ハ1日1乃至2單位筋肉内注射數週間連日續行スル。

私ハ此ノ藥物ヲ4例ニ用ヒタ。

例1。45歳ノ男子。病歴凍傷ガアル。左足ニ漸次増加スル堪ヘ難イ疼痛ガアル。見ルト左足ハ右足ヨリ冷イ、足背ハ青赤ク着色シ、第3趾ハ潰瘍的ニ崩壊シテ纖維素性「ベラーク」ヲ以テ被ハレテキル。左側ノ膝腫及ビ足背動脈搏ハ微カニ觸レルノミ。上述療法ヲ行ツタ處ガ、10日デ疼痛。冷感。及ビ青色去リ63注射デ退院シタ。

例2。35歳ノ男子。強度ノ喫煙者デアル。1年以來右趾ニ冷感及ビ疼痛ガアル。見ルト右足背部青ク着色シ冷ク、第2趾ハ潰瘍ヲ造ル。右側臍動脈搏觸レナイ。18注射後殆ンド無痛トナツタ。處ガ此時都合ニヨツテ注射ヲ一時中止シタ。疼痛ハ直ニ再ビ現ハレテ來タ。再ビ注射ヲ始メタノニ其後20注射デ患者ハ障害無ク立チ上ル事ガ出來テ、64注射デ全治シ退院シタ。

例3。48歳ノ男子。1年以來右足ニ増加スル疼痛及ビ冷感ガアル。見ルト右側大趾ハ冷ク、青ク着色シ、尖端ニ壊死ガアル。52注射デ無痛、傷口淨化、關節離斷、全治シタ。

以上3例ハ閉塞性動脈内膜炎デアル。即チ我々ハフレイノ循環「ホルモン」ヲ以テ閉塞性動脈内膜炎ヲ治癒シ得タ。

扱テ循環「ホルモン」ノ末梢血管ニ對スル作用ハ前ニモ述ベタ様ニ末梢動脈管ノ擴張デアルガ、我々ハコレヲ説明スル爲メニ血管組織ノ痙攣解除ニ言及セネバナラント思フ。即チ血栓性動脈内膜炎ニハソノ前地ニ血管痙攣ガアツテ、コレガ「ホルモン」ニヨツテ解除サレ、爲メニ血液ノ流通ガヨクナル。血液ノ流通ガ良クナル爲メニ青色去リ、潰瘍淨化。壊死ノ區分及ビ脱落ガ起ル。

次ニ循環「ホルモン」ハ獨リ若年ノ血栓性脈管炎バカリデナク、動脈硬化症性壊死ノ際ニモ甚ダ有効デアル。

例4。59歳ノ男子。1年以來左大趾ニ増加スル疼痛カアル。見ルト左大趾ハ全體青ク着色シ尖端ハ壊死ニ陥ツテキル。左側足背動脈ハ搏動ノ無イ硬イ紐トシテ觸レル。血壓100及ビ150、全身性動脈硬化症ハ中等度ニ證明スル。循環「ホルモン」療法ヲ爲スノニ10日デ疼痛ト青色ト去リ、4週デ壊死脱落關節離斷ガ起リ、又血壓降下シテ130及ビ70トナツタ。48注射デ全ク無痛トナツタ。

此例ハ純粹ノ動脈硬化症性壊死ノ際ニモ循環「ホルモン」ノ用ヒルベキデアル事ヲ示シテキル。恐ラク此際ニモ血管痙攣ガ大關係ヲ持ツテキル爲メデアラウ。

最後ニ此四ツノ異議無イ觀察ノ上ニ立ツテカウ言フ事ガ出來様ト思フ。フレイ並ニクラウトニヨル循環「ホルモン」ノ紹介ハ一大進歩ヲ意味スル。肢體截斷術ハ特ニ若年ノ血栓性脈管炎ニ於テハ不要デアル。又間歇性跛行並ニ動脈硬化症性壊死初期ノ堪ヘ難イ疼痛ハ最も有力ニ手當セラレルコトガ出來ルデアラウ。ト。

附記. 以上4例ハ何レモ本年1月以來ノ事デ僅カ數ヶ月ノ觀察ニ過ギナイカラコレヲ以テ持續治癒ガ何時マデ約束スルカヲ言フ事ハ出來ナイトハ又著者ノ言デアル。(天野)

直腸注入法ニヨル「ビエログラフィー」 Staus Köhler. Die rectale Ausscheidungspsychographie. für Zbl. f. Chir. Nr. 37. 1930. S. 2306

靜脈注射法ニヨル「ビエログラフィー」ガ絶對ニ無害ナモノトハ認メレナイノデ、著者ハ腸管ヨリノ吸收ニヨル「ビエログラフィー」ノ方法ヲ考案シタル。最初經口の方法ニヨリ「ビエログラフィー」ヲ試ミタガ、結果ハ良クナカツタ。次デ著者ハ直腸注入法ヲ考ヘタ。

「abrodil」ハ非常ニ水ニ溶解シ易イタメ、腸管カラノ吸收モ困難ナク、迅速ニ行ハレ得様ト思ツタ。著者ノ實驗デハ、沃度鹽ハ大部分が大腸ノ下部ガ良ク吸收サレ、胃、小腸デハ全ク吸收サレナイカ、或ハ極少量デアル。

經口的ニ藥劑ヲ與ヘタ時ハ、造影劑ガ充滿シテル小腸ガ腎臟ヲ隠スタメニ、用ヒルニ足ルベキ「ビエログラフィー」ヲ得ル事が出來ナカツタノデアル。

經直腸的「ビエログラフィー」ノヤリ方ハ、

注入2時間前ニ腸ヲ洗フ、第1回撮影ノ30分前、直腸ニ腸管「カテーテル」ヲ挿入シ、「abrodil」ノ溶液ヲ壓ヲ加ヘル事ナシニ注入ヘル。溶液ハ「abrodil」630瓦ヲ50cc.ノ水ニ溶解シ、10—15滴ノ「オビウム」ヲ入レタモノデ、注入直前ニ作ル。注入ガ終レバ患者ヲ坐ラスノガ最モ良イ。30分後 Bucky ノ臺ノ上デ壓迫裝置ヲ施ス。直腸注入法ノ時モ靜脈注射法ノ時ト同様ニ輸尿管ノ壓迫ガ必要デアル。左側位ヲトラスト壓迫裝置ニヨリ液ハ高ク上ラナイモノデアルガ、タトヘ液ガ左結腸彎曲マデ上ツテモ、寫眞ノ邪竈ニハナラヌ。1回ノ撮影デ不十分ナ時ハ、15分後ニ2回目ヲトル。兩方ノ腎盂像ヲ必要トヘル時ニハ壓迫裝置ヲ置キ換ヘテ更ニ撮影スル。屢々一側ノ壓迫デ兩方ノ輸尿管ヲ堰キ得ルモノデアルガ、定マツテハキナイ。斯クシテ得タ腎盂、輸尿管ノ像ハソノ充盈度ニ於テ、經膀胱法ニヨル「ビエログラフィー」ト同ジデ、コレニヨリ正シイ診斷ヲ下シ得ル。像ノ鮮明度ハ靜脈注射法ノ時ト同様デ、成功率モ略々變リナイ。腎臟機能ノ減退シテル時ハ兩法トモ同結果デアル。注入液ハ腸粘膜ニ何等ノ刺激反應ヲ起サナイ。

靜脈注射法デハ「Abrodil」ハ15乃至20瓦シカ要ラヌガ、本法デハ30瓦以下ニナルト良クナイ。本法ニ於テコノ注入量デハ極ク少量ガ迅速ニ吸收サレルノミデアルカラ、他ノ靜脈法、經口法ニ比シ影響スル所ハ遙ニ少デアル。ソシテ後ニ殘ツタ部分ハ取り去ル事が出來ル。コノ點ニ於テモ本法ハ靜脈注射法ニ優ツテキル。何トナレバ、大量ノ沃度ノ注射ハ兩側ノ腎疾患、及ビ甲状腺肥大ニ對シテ全ク無害トハ云ヘナイカラデアル。

腎臟ノ作用惡ク、1時間デ何等ノ像ヲ得ル事が出來ナイ時ハ、腸ヲ洗ヒ、液ノ大部分ヲ洗ヒ去ル事が出來ル。

著者ハコノ實驗ヲ「Uroselectau」デモ試ミ其結果ヲ得タ。靜脈法ニ比シ畫像ノ鮮明度ハ劣ツテキナカツタ。併シコノ場合ニハ、100瓦ノ水ニ「Uroselectau」40瓦ヲ入レタモノヲ必要トシタ。溶解シ難イコトガコノ一ツノ缺點デアル。

著者ハ以上ノ實驗カラ、直腸注入法ニヨル「ビエログラフィー」ガ無害デ且ツ確實ナル事ニヨリ追試ヲオス、メスル事カ出來ル。本法ノ根本的ノ要約トシテ、輸尿管ノ壓迫ヲ上手ニ正シキヤラネバナラヌ事ヲ附言スル。(岡)

予防的光線療法 (F. T. Woodbury. Prophylactic phototherapy. Medical Journal and Record. Vol. CXXII, No. 6. p 261.)

人類ハ他ノ生物同様周圍ノモノカラ Energy ヲトツテ生存スル。コノ Energy ヲ Potentialenergy

ニ變エテ貯エ、必要ニ應ジテ他ノ形ノ Energy ニナシ體ノ動力トスル。

Energy ハ食物カラクルシ放射_L エネルギー¹トシテ太陽カラモクル。

太陽光線ガ地上ニ達スル時ノ波長ハ2,890Å. u. (10 Angström units or Angstroms, symbol Å. u. equal 1 micron) ト200,000Å. U. トノ間デアリ塵芥、煤煙、霧等ニヨツテ濾過セラレル。斯クシテ太陽_L エネルギー¹ ハ色々ノモノニ吸收セラレ熱又ハ化學的_L エネルギー¹ニ變ヘラレル事ハ重大ナ意味ガアリ從ツテ太陽 Energy ハ氣候ニ關係深イ事ニナル。

皮膚ハ放射 Energy ノ選擇の受容者トシテ作り物理的、化學的性質ニ依ツテ細胞ノ内デ已ニ適當ナ波長ノモノヲ吸收シ化學的及物理學的 Energy ニ變ヘル。

6,500Å. U. カラ2,890Å. U. ノ間デハ寫眞乾板ニ作用シ植物ノ Chlorophyll ニ化學的ニ作用スル。同様ニ皮膚ニ化學的變化ヲ與ヘル故健康及ビ成長ニ大ナル價值ヲモツテキル。3,130Å. U. ヨリ以下ハズベテノ表皮ニ吸收セラレル。

289mu. (1,000 Millimicrons, symbol mμ, equal 1 micron) ト313 mμ. ノ間ノ波長デハコレニ照ラサレルト Vitamin D ニ變ル Ergosterol ヲ作り出ス。コノ物質ハ體ニ吸收サレル時ニハ石灰ヤ燐ノ利用ニ重要ナ影響ヲモトラヘ。石灰ヤ燐ノ不足ノ爲ニ起ル多クノ病氣ハコノ放射 Energie ニヨリ救済セラレル。即チ Rachitis ガ好例デアル。然シカケ過ギルト粘膜ニ炎症ヲ起ス。

3,200Å. U. ト3,800Å. U. トノ間デハ結核ノ治療ノ豫防ニヨイ。普通ノ血色素ヤ酸化血色素ハ4,500Å. U. 以下ノモノト共ニ、他ノ腫々ノ波長ノモノヲ吸收スル。

植物ガ土地カラ根ニ依ツテ生ノ化學物質ヲ採ルト同様ニ人々モ生ノ化學物質ヲ吸收シ腸ノ消化力ニヨリイクラカ變ヘラレル。是等ノ物質ハ體内デ Vitamin ノ影響ニ依リ構成シ又貯藏セラレル。太陽光線ガ裸出セル皮膚ニ及ボス作用トシテ次ノ如キモノガ擧ゲラレル。

1) 病氣傳染ト中毒ノ豫防 2) 生活有機體ノ常溫ヲ保持スルタメノ balancer 3) 放射 Energy ヲ物理的、化學的 Energy ニ變ヘルモノ 4) 寒溫、粗滑、鋭鈍ノ辨別ヲ知覺スル器官 5) 發汗ニヨル損失ヲ償フ外分泌器官。

普通免疫ト思ハレテキル有色人ノ癌、結核、急性呼吸器病ガ白人ノ衣服ヲ着ケ人工的ノ熱ヲトリ通風ワルキ人家ヲ採用スル時、夫等ノ疾病ガ起ルト云フ事實ハ何ヲ意味スルノデアラウカ。

以上ノ事實ニヨツテ最モ簡單ナ治療法ハ人工太陽燈裝置ニヨル事デアル。太陽燈ノ Spectrum ガ太陽ノ夫ト質及強度共ニ近值ナル事ハ物理的、生理的及ビ臨床實驗ニヨリ確定シテキル。

化學光線_L ラムプ¹ハ普通 Ultraviolet lamp トヨバレ熱光線_L ラムプ¹ハ Rodiantheat lamp トヨバレル。イヅレニシテモコレヲ特ニ治療用ノ lamp ハ醫家ノ命令ト指定ニ俟タネバナラス。特定ノ glass ヤ石英窓ガラスハ化學光線ヲ透スト思ハレテキルガスグ汚レテ普通ノ glass 同様ニ用ヲナサナイ。其上塵煙ノタメ又ハ冬ノ日ノ朝ヤ午後ニモ効ガナイ。且又總テノ窓ハ終日陽ニ面シテキル事ハ出來ナイタゞ太陽燈ノミ此缺陷ヲ補ツテキルノデアル。(富永)

穿孔性潰瘍姑息の療法ノ結束 (K. Neller, Dauerergebnisse des palliativ operierten Ulcus perforatum. Arch. f. Kl. Chir. 161. Band. 10. 2 Heft 1930. S. 244.)

胃及十二指腸ノ穿孔性潰瘍ノ切除ハ其永續の効果カラ見ル時ハ最良ノ方法デアルガ、年齢、一般狀態、穿孔後ノ經過時間、手術ノ難易等ヲ充分考慮スルナラバ殆ンド例外的ニ之ヲ行ヒ得ルニスギナイ其處デ著者等ハ殆ンド常ニ穿孔ヲ縫合シ、胃腸吻合(主ニ後結腸胃腸後吻合)ヲシテ其後デ腹腔内ヲ洗滌シ、又必要ナ場合ニハ Neumann 及 Braun ノ法ニ從ツテ排膿管ヲ入レテ置クコトニシテキル。

カクシテ著者等ノ約7年間ニ行ツタ80例(男69人、女11人)ノ穿孔性潰瘍ノ手術ノ内デ死ンダ者ハ(Primäre Mortalität) 僅ニ32%ニ過ギナイノデアツテ、ソノ生き永ラヘタ者ノ内ノ21人ニツイテ術後2

—8年目ノ状態ヲ検査スルコトガデキタノデ、ソノ結果ヲ云フト

		局處疼痛ノ有無	嘔吐ノ有無	食餌ノ種類制限ノ要、不要	便		通
有 或 ハ 要	有	3	1	6	尋	常	10
	無	2	1	4	便	秘	5
無 要 或 ハ 不	有	7	5	2	下 手術直後下痢、後自然 ニ尋常トナリシモノ		5
	無	9	14	9			1
手術後		手 術 前 ノ 状 態			手 術 後		

胃液ノ酸度ハ鹽酸ノ強度ノ順ニ列記スルト、

$$\frac{D_{20}}{52} \cdot \frac{D_{13}}{25} \quad (\text{胃腸吻合ヲ行ハザリシモノ}) \quad \frac{D_9}{18} \cdot \frac{D_7}{13} \cdot \frac{D_4}{39} \cdot \frac{D_3}{29} \cdot \frac{8}{32} \cdot \frac{10}{36} \cdot \frac{10}{40} \cdot \frac{12}{38} \cdot$$

$$\frac{13}{37} \cdot \frac{13}{40} \cdot \frac{14}{32} \cdot \frac{20}{51} \cdot \frac{28}{32} \cdot \frac{30}{51} \cdot \frac{31}{46} \cdot \frac{40}{56} \cdot \frac{43}{64} \quad (\text{分子ハ游離鹽酸、分母ハ總酸度、D}$$

ハ鹽酸缺乏度 Salzsäuredefizit)

「レントゲン」検査ノ結果ハ半数ニ於テハ食物ハ全ク十二指腸ヲ通過セズ、ソノ他ノモノデモ吻合部ヨリノ排出ガ主デ、幽門ヨリスル量ハ普通ヨリズツト少ナイノヲ常トスル。タゞ1例幽門カラ遠ザカツタ所ニ穿孔ノアツタ、メタニ縫合ダケヲシテ置イタモノガアルガ、此ノモノデハ幽門部ノ高度ノ通過障礙ノタメ胃ノ擴張ト下垂ヲ來シテ居タ。デアルカラ胃腸吻合ハ出來ル限り之ヲ行ツタ方が良イトモヘラレル。

シカシ著者等ノ胃腸吻合ヲシタ20例ノ内ノ2例ハ術後1年以上タツテカラ強い潰瘍ノ出血ヲシテアリ、4分ノ1ハナホ疼痛ヲ訴ヘテ居リ、ソシテ半数ノ人ハ全クドンナ物ヲ食ツテモ差ツカヘガナイトハ云ヘナイ様ナ状態ニアル等ノコトハ胃腸吻合ハ潰瘍ノ全治ニ對シテハ大シテ價値ノナイコトヲ證據立テ、キルヤウデハアルガ、苦痛ヲ訴ヘル者ノ内ニハ「レントゲン」デモ又切除シテ檢シテミテモ何等潰瘍ヲシモノガ無く、癒着ヤ慢性胃炎、精神ノ影響等ニヨツテ苦痛ヲ訴ヘテ居ルモノモアル。(淺井)

螺旋平板縫合ノ新法 (M. Tiegel, Über eine neue Methode der Plattennaht-Schraubplattennaht. Die Chirurgie Okt. 1930)

此ノ方法ニ用フル器具ト材料 1) 針金上ヲ移動可能ノ滑車之ニ螺旋ヲ附シテ任意ノ位置ニ固定シ得一舊法ニ優ル點。2) 金屬製橢圓形平板、中央ニ針金ヲ通ス孔アリ。3) 縫合用針金ハ無錆性鋼鐵線。4) 縫合針ハ特ニ此目的ノ爲メニ作ラレタル把附キ大曲針、針ニ沿ヒテ針金ヲ通ス孔アリ。5) 縫合ノ固定ハ1)ノ螺旋ニヨル。縫合方法ハ成可ク深く遠ク創傷縁ヲ距テテカケタル針金ノ一端ニ平板ヲ貫キ、其ノ上ニテ針金ノ螺旋狀ヲ作り止メトナス。他端ニ同様平板ヲ貫キ其ノ上ニ滑車ヲ差込ニ術者ハ針金ノ此ノ端ト滑車ヲ以テ針金ヲ任意ニ緊張シ助手ヲシテ滑車ノ螺旋ニヨリ固定セシム。故ニ此ノ法ハ術者自ラノ感じヲ以テ縫合ノ緊張度ヲ調節固定シ得ヌ再ビ分解可能ナル二重ノ特點ヲ有ス。即チ無菌創傷ニ應用シテハ時ニ螺旋ヲ緩メ平板下ノ褥創ヲ檢シ得、感染創傷ニ應用シテハ分泌物ノ滯留ヲ檢シ得ルナリ。應用範圍トシテハ各種開腹術後ノ創傷縫合ヲ確實ニヘル時、廣汎ナル肉芽創傷ノ二次的縫合膀胱瘻、小腸瘻等著者ハ以上各種ノ臨床的實驗例多數ニ好成績ヲ得シヲ舉ゲテ以テ更ニ頑固ナル膽管

瘻、腹部感染創傷ニモ應用シ得ント云フ。尙此法ハ患者醫家病院經營者各自ノ方面ヨリ非常ニ經濟的ナル新良法ナリト云フ。(庄山)

洞腹膜腎剔出 (Transperitoneale Nephrektomie, Zbl. f. Chir. Nr. 33, 1930, S. 2053.)

伯林ノ Rathke 博士ガ Zentralblatt ノ第2號ニ於テカ、ル表題ニ就テノ御報告ハ私ヲシテ次ノ如キ、三ツノ例ヲ報告スル緒ヲツケテ下サイマシタ。

ソレヲ人々ニ於テハ腹膜内出血及ソノ損傷ト云フ診斷ノ下ニ開腹ガ行ハレソシテ首尾ヨク洞腹膜のニ片方ノ腎臓ヲトルコトガ出來タノデアル。

ソノ第1例ハ自轉車ガ給水栓ニ衝突シソノ際腹部ヲ「ハンドル」デ強く打チ入院シタ際ハ體軀コトニ左ニツヨイ痛ヲ訴ヘマシタソシテ顔貌ハ蒼白デ血尿ガアリマシタ。

腎臓ノ損傷ハ多分左ニアルト思ハレマシタガ猶他ノ腹腔内臓器ノ損傷モ除外デキナカッタノデ洞腹膜のニヤツタ、ソシテ豫想通り左ノ側腹ヲ占領スル大キナ後腹膜ノ血腫ガアリ之ハ明ニ左腎カラノモノト思ハレマシタ。猶右腎及腹腔内臓器ハ何トモアリマセンデシタ。後方ノ腹膜ノ切開ハ上行結腸ノ内側ノ血腫ガ一番ガ一番ツヨカッタ所デ行ヒソシテ左腎ノ剔出ヲ容易ニヤリマシタ。

第2例ニ就テハ私ガ Urologie 20號デ報告シマシタ。コノ人ハ今迄ニ屢々腎臓疼痛カアリ(ソノ疼痛ハ手術後明ニナツタ事デアルガ血液ト砂粒狀結石ノ排泄ノ爲起ツタ)ソシテ今度ハ急ニ體軀ニツヨイ痛ヲ訴ヘ血尿ガアツタ。

其處デ腹腔内出血又ハ同時ニ起ルベキ胃穿孔ト云フ不確ナ診斷ノ下ニ洞腹膜のニ手術ヲヤリマシタ。

ソシテ大キナ主ニ右ノ方ニヨツタ後腹膜ノ血腫ガアリ腹膜ヲキルコトニヨリ薄イ血液ノ色ヲ帶タ液體ガ澤山デタ。ソシテ一番底ニ多クノ細片ニ壞レタ實質性ノ臓器ヲフレタ。

第3例ハ前夜體軀ニ突然激シイ痛ヲ覺ヘ爲ニ虚脱状態ニ陥リ貧血ツヨク顔貌蒼白肝脾腫小デ腹腔内出血又ハ同時ニ起ルベキ喇叭管破裂ト云フ診斷デ開腹ヲヤツタ。

腹膜ヲアケルト後腹膜ニアル大キオ充チアフレル腫瘍ガアツタソレハ左腎ニゾクスルモノデアリ下體血腫カラ成立ツテタルラシカッタ。後ノ腹膜ヲアケルト一見惡性ノ腫瘍ニ見ヘル組織カラ成リタツ細カク壞レタ左腎ト副腎ヨリナル腫瘍ガデ、キタ。

以上皆洞腹膜のニ腎剔出ヲヤリエタノデアルガ腎剔出ノ前ニ他方ノ腎ガ一見傷ケラレテヲラヌコトヲ確メテ手術ヲヤリエルノハ洞腹膜腎剔出ノ利點デアル。

カ、ル經驗ニヨリ私ハ腎ノ損傷ト共ニ腹腔内損傷ノ疑問ガアルトキ洞腹膜のニ行クコトガヨイト云フコトハ全く正シイ議論デアル様ニ感ジマス。(奥村)

大動脈ノ皺襞形成縫合 W. Schaak, Faltnaht der Aorta, Zbl. f. Chir. 57 Jahrg. 3 Mai 1930 Nr. 18)

著者ハ先本法ヲ發明セシ動機トシテ、一般ニ血管縫合法多種アルモ、外科的臨床上數多ノ要求ヲ滿足ニ足ル尺度ヲ缺除シ、實際上血管外科ニ携ハル外科醫デスラ、速座ニ新シク手術のニ解決ヲ要スルノ問題ニ際會スルコトアルモノニシテ、偶斯カル問題ニ遭遇シ、コレガ解決ガ本法ヲ齎セリト説キ、次デ手術の症例ヲ摘録ス。

症 例

33歳ノ女工、主訴、腹腔内腫物及ビ背痛。現症 左側腹部季肋部ヨリ四横指徑下部ニ圓形硬固9×14釐大ノ腫物ヲ認メ、僅カニ移動性ニシテ膜壁トハ癒着セズ。血色素量82—85%、赤血球4180000、白血球5800、胃腸レントゲン検査、¹「ビエログラフイー」、²「プノイモベリトネウム」共ニ診斷ヲ明カニシ得ズ。只脊柱ニ一定ノ變形アリ。1928年2月腹膜部後腫瘍ナル診斷ノ下ニ開腹術ヲ行フ。腹腔ヲ開クニ下行結腸ノ下側ニ硬固ノ脊柱ト密着セル一半手拳大ノ腫物ヲ認ム。腹膜ヲ切ルニ腫瘍ノ一部露出

他ノ部ハ腹部大動脈及ビ總腸骨動脈ト密ニ癒着ス。腫瘍ヲ剝離セント操作ヲ進ムルコトニヨリ突然動脈側壁ヨリ大出血ヲ來シ鮮血線狀ヲナシ奔出ヘ。爲メニ全手術野出血ヲ以テ被ハレ危險ノ位置ニ立チシモ大動脈ノ上ニ加ヘラレタル手壓及ビ損傷部ノ壓迫ニヨリ止血ヘ。コノ際大動脈ノ剝離露出僅少ニシテ血管壓搾子ノ裝用ハ問題ニナラズ捻轉鉗子ヲ以テ速カニ大動脈損傷口ノ把握ニ成功シ一時的止血ヲ得タリ。永久の止血ハ側部結紮ノ容易ニ滑轉シ創口閉鎖不可能ニシテ血管縫合ニ依ラザルベカラザルヤ明カナリ。依テ捻轉鉗子ヲ裝用シタルモ、動脈損傷部ノ上及ビ下ニ各二個ノ細キ絹糸縫合ヲ施シタリ。而シテ各個ノ絹糸縫合ハ小サキ腸管縫合針ヲ以テ動脈壁ノ二箇所ニ於テ把握シ結バズニソノマニナス。斯ク四個ノ絹糸縫合裝用ノ後、鉗子ヨリ遠ザカリタル糸ヲ結ブコトニヨリ動脈壁ニ二個ノ皺襞形成セラレ、鉗子ニ接近セル糸及ビ鉗子ノ尖端ヲ包ミ込ム。次デ鉗子ニ接近セル糸ヲ結ビ鉗子ヲ除去ス。然ル時ハ動脈壁ノ二皺襞ハ互ニ密着損傷口ヲ閉鎖シ永久の止血セリ。コノ際縫合針創口ヨリノ僅カノ出血ハ短時ノ栓塞子壓迫ニヨリ止血セリ。手術ヲ中絶シ、只顯微鏡の検査ノ目的ニ腫瘍ノ小片ヲ切除シ腹腔ヲ閉ヅ。切除片鏡檢上交感神經ノ神經細胞性神經腫ナルヲ知ル。術後經過良好、第1期癒合、爾後レントゲンヲ治療。3ヶ月後無痛元職ニ就事ス。

本例ハ手術中腹部大動脈損傷ノ適例ニシテ獨特ノ血管縫合ニヨリ治癒セシメタルモノナリ。種々ナル大動脈損傷ノ際外科的救助ハ破格的ニ達シ得ラルトハ云ヘ何レノ部位ニ於テモ可能ナリ。凡ソ血管縫合實施ノ際ハ血流ヲ杜絶セシメルコト必要ニシテ、種々ナル血管壓搾子及ビ指壓ガコレニ應用セラレ、一時的血流杜絶ノ大動脈ニ於テモ可能ナルハ勿論ニシテ上行大動脈ニアリテハ1分間、腹部大動脈ニ於テハ15分間ヲ超ユルハ危險ナリ。コレ等危險ヲ防グニ、侵サレタル血管ノ側部ヲ血管鉗子ニテ挾ムカ連次縫合ニテ縫ヒ緩ルカノ方法及ビ全然大動脈損傷部ヲ、血流ヲ他方ヘノ誘導ニヨリ曠置スル方法ノ二途アルモ、後者ハ未ダ實際上ノ應用ニ至ラズ。而カモ本症例ニアリテハ血管ノ腫瘍ト密ニ癒着シコレガ剝離困難ナルノミナラズ、操作ヲ進ムルコトニヨリ再び血管損傷ノ懼レアリタレバ、血管ノ側部壓迫法ヨリ他ニ問題ヲ遺サザリキ。

本法ハ血管壁損傷口ノ餘リ大ナラザル場合(實際上大ナル場合ハ殆ンド考慮ニ來ラズ)ニ先初メ壓搾子或ハ捻轉鉗子ニテ把握シ、次デ血管損傷部ノ兩側ニ細キ絹糸縫合ヲ施シ血管壁ニ皺襞ヲ形成シ、各縫合糸ヲ結ビタル後壓搾子或ハ鉗子ヲ除去スルニアリ。然ル時ハ二皺襞ノ密着ニヨリテ血管壁損傷口ヲ密閉止血ス。コノ際縫合創ヨリノ僅カノ出血ハ「タンポン」壓迫ニヨリ容易ニ止血シ得ルモノナリ。

最後ニ本法ハ小ナル大動脈損傷ノ際(勿論大損傷ハ殆ンド致死の)ニハ簡單實用の而カモ確實ナルヲ高調シ、尙本例ハ神經細胞性神經腫ノ稀有ナル手術症例ナルヲモ附加セリ。(林文)

酸性及ビ「アルカリ」性營養ノ骨再生ニ及ホス影響ニ就テ (Arch. f. kl. Chir. August. 1930.)

著者等ハ家兎ヲ用ヒテ、酸性營養及ビ「アルカリ」性營養ガ骨再生ニ如何ナル影響ヲ有スルカラ實驗的ニ研究セリ。酸性營養トシテハ「カラス麥」ヲ「アルカリ」性營養トシテハ、青菜ヲ撰ビ、コレヲ與フルコトニ依テ、各々輕度ノ「アチドーゼス」及「アルカローゼス」ヲ起サシムルコトニ成功セリ。實驗方法ハ各實驗動物ノ條件ヲ出來ルダケ等シカラシムル様細心ノ注意ヲ拂ヒ、先ツ家兎ハ同腹ノモノヲ集メテ之ヲ各3群ニ分チ、第1群ノモノニハ、酸性營養ヲ與ヘ、第2群ノモノニハ「アルカリ」性ノ營養ヲ與ヘ、第3群ノモノニハ、最初3週間ハ酸性營養ヲ與ヘ、後3週間ハ「アルカリ」性營養ヲ以テ飼養シタリ。然シテ、實驗ノ最初ニ於テ手術の同様ニ骨切除ヲ行ヒ、且ツ實驗ノ最初ヨリ各1週間毎ニレントゲンヲ寫眞ヲ撮リテ細心ニ其ノ經過ヲ觀察シタリ。著者等ハ此ノ實驗ニヨリテ、酸性ノ營養ヲ與ヘタルモノニ於テハ確ニ、骨再生ノ良好ナルコトヲ認メタリ。著者等ハ、時々尿中ノ水素「イオン」濃度ヲ測定シテ、「アチドーゼス」及「アルカローゼス」ニ關スル「コントロール」トナシタリ。更ニ著者等ハ

同様ノ實驗ヲ爲シテ、各經過中ノ家兎ノ殺シテ、其ノ局部ノ組織の所見ヲ調べタリ。著者等ハ何カ骨再生ニ良好ナル影響ヲ與フルコトヲ是認シ得ル所見、例ヘバ、「アチドーデス」ヲ起セルモノニ於テハ特ニ血管ノ新生ガ著名デアルガ如キ所見ヲ期待シタルモ、遂ニカ、ルモノハ證明シ得ザリキ。著者等ハ結論ニ於テ、上述ノ實驗ハ草食動物デアル家兎ニ於テ行ヒタルモノナルガ故ニ、此ノ實驗ノ成績ヲ以テ直ニ人間ニ該當セシムルコトハ困難ナルモ、是ニ依テ、食物ノ種類ノ如何ニ依リテ骨再生ニ重要ナル影響ヲ與フルモノデアルコトヲ證明シ得タリト言フベシト論述セリ。(三村)

股關節手術ノ侵入経路 (R. P. Osborne. The approach to the hip-joint. A critical review and a suggested new route. Brit. J. of S. July. 1930. p. 49.)

股關節ノ外科的手術ノ方式ハ從來多クノ手術者ニヨツテ種々ノ方法ガ考察セラレテキル。併シ股關節ノ位置ノ解剖的關係カラ手術目的トスル總テノ條件ヲ一時ニ満足セシムルコトハ困難デアル。例ヘバ股關節ノ「ドレネーヂ」ニ理想的ノ術式ハ關節成形手術又ハ關節固定術ニハ不適當デアル。

著者ハ以下述ブルガ如ク、從來ノ各種ノ股關節侵入術式ヲ屍體ニ付テ試ミ、ソノ各々ノ利害得失ヲ指摘シテキル即チ之ヲ次ノ4種ニ大別スル。

1) Anteriorgroup (バーカー。リュツケ。ホーフア。ローレンツ。アルビー。ネラトン。ヒューター)。コノグループニ屬スル侵入経路ハ上述各術者ニヨリ多少ノ相違アルモ、要スルニ前面ニ於テ、腸骨前上棘狀突起ヨリ下方ニ縦切開ヲ行ヒ、ソノ下ノ筋肉群ノ間ヲ分ケテ關節囊ニ到達スル方法デアル。コノ方法ニヨレバ出血少ク、損傷ヲ極少ニスルコトヲ得ルモ、併シ露出セシムベキ關節面ハ限局セラレテ居リ、關節ノ全露出ハ甚ダ困難デアル。膿ノ排出ノミナラバ充分ナルモ、「ドレネーヂ」ニハ不十分デアル、又急性骨端骨炎ノ如クモ、罹患部ノ全露出ニハ確ニ不満足デアル。

2) Antero-latergroup (スミス。パターソン。ラルギ)

コノ式ニヨル侵入方法ハ、臀筋ヲソノ腸骨ノ附着點ノ附近ニテ離シ、關節ニ入ル方法デアル。關節ノ露出ハ充分ニ出來、創傷甚ダ大ナルモ止血ニ容易デアル。之ハ整形手術關節固定術ニ適シテキル様デアル。

3) Lateralgroup. (マーフィー。ロバート。ジョンス。オリエル)

術者ニヨリ皮膚切開ニ相違アルモ、ソノ原理ハ三者同一デアル。大腿骨ヲソノ基底附近ニ於テ大腿骨ヨリ離シ、之ニ附着セル筋肉ヲツケタマ、上方ニ離轉スル。手術容易、シカモ露出モヨロシイ。髌臼ノ如何ナル部分ニモ、又大腿骨ノ上端部ニモ容易ニ達シ得ル。大轉子ヲあまり下方マデ分離シナケレバ出血モ僅少デ済ム。大轉子ノ再固定ハ一寸困難デアル。大腿骨ノ位置ヲ變更スル必要アレバ臍切斷術モ合セ行ハネバナラヌ。之ハ明ニ化膿性ノ疾患ニハ不適當デアル。

4) Posterior group. (コツヘル。ランゲンベック)

「コツヘル」ノ方式ハ大轉子ノ基底ノ後方境界ヨリ上方ニ向ヒ大轉子ノ後上方ノ角ニ至ル皮膚切開ヲ施シ、之ヲ腸骨後上棘狀突起マデ延長スル。大臀筋ヲソノ纖維ノ方向ニ分ケ、左右ニ牽引スル。中臀筋ハ大轉子附着部ニ於テ切斷シ上方ニ離轉スル。梨子狀筋、内閉鎖筋、上下孖筋ハ大轉子附着部ニ於テ切斷シ、内方ニ引張ル。次デ關節囊ヲ切開シ、大轉子ノ上半分ヲ鋸ニテ大腿骨ヨリ離シ、之ヲソノ附着セル筋肉ト共ニ上方ニ牽引スル。罹患側ノ下肢ヲ健側ニ交叉セシメル如クニ内轉スレバ、大腿骨頭ハ後方ニ脱臼スル。之ハ優秀ナル方法デアル。大腿骨頭、頸關節窩ノ露出ハ非常ニヨロシイ。「ドレネーヂ」ニモヨシ。併シ大轉子ヲ離ストハ化膿性ノ疾患ノ場合ニハ不適當ナコトデアル。

「ランゲンベック」ノ方法ハ皮切ヲ腸骨後上棘狀突起ヨリ大轉子ノ後上方隅マデ行ヒ、同ジク大臀筋ヲソノ纖維ノ方向ニ分チ、左右ニ牽引スル。カクスレバ中臀筋ノ後縁及ビ、梨子狀筋ノ上縁ガ現ハレ之等ヲ牽引スル。モシ必要アラバ梨子狀筋ヲソノ附着部ヨリ離ス。之ハ關節ニ接近スルニ時間少ク容

易ナル方法ニシテ、シカモ組織ニ損傷ヲ與フルコトガ少イ。併シ露出スベキ關節面ハ少シク狭ク、ドレネーヂモ亦困難トサレテキル。

以上ガ從來ノ股關節手術ノ際ノ侵入經路ノ概略デアル。著者ハランゲンベックノ方法ガ、コッヘルヨリモ損傷ハ少キモ、關節ノ露出ガ幾分制限サレテキルト云フ事實ニ鑑ミテ、兩者ヲ併用セル新術式ヲ考案シタノデアル。コノ新法ハ梨子狀筋ノ腱ガ大腿骨頸ノ後上界ニ沿ツテ走ツテキルコト、孖筋ガ斜ニ頸ヲ横切ツテキルト云フ事實ニ基イテキル。

皮膚切開、罹患側ノ下肢ヲ内轉シ、腓側ノ下肢ト交叉セシメ、腸骨後上棘狀突起ノ下1.3/4吋ノ點ヨリ大轉子ノ後上角マデ皮切ヲ施シ、之ヲ大轉子ノ後縁ニ至ルマデ2吋延長ヘル。次ニ、

- 1) 大臀筋ヲソノ纖維ノ方向ニ分ケ、兩縁ヲ左右ニ牽引スル。
- 2) 皮切ノ最初ノ部分ハ、梨子狀筋ノ下縁ノ眞上ニ存スル。
- 3) 下肢ヲ内方ニ廻轉シ、梨子狀筋ト孖筋群ノ腱ヲソノ附着部ニ近ク切斷シ、之ヲ内方ニ引き助手ニ持タセル。
- 4) 關節囊ハ之ニヨツテ露出ス。依テ之ヲ切開スル。
- 5) 之以上ノ露出ハ、必要ニ應ジテ、股方形筋ヲ下方ニ、中臀筋ヲ上方ニ牽引スルコトニヨリ可能デアル。

コノ侵入方法ノ利點トヘル所ハ、

- 1) 股關節ノ後面ト、大腿骨頸ノ大部分ヲ露出セシメ得ル。
- 2) 大轉子ニハ、損傷ヲ與ヘナイ。
- 3) 組織ノ損傷少ク、出血モ僅少デ済ム。
- 4) ドレネーヂニモ都合ヨシ。

コノ研究ノ結果著者ハ次ノ如ク考ヘル、即チ總テノ (Quietノ手術ニハ、ルヘミス、パターソンノ方法ヲ選ムベキデアリ、總テ關節大腿骨頸頭ニ直接ノ處置ヲ要シ、引ツバキ、ドレネーヂヲ要スルガ如キ化膿性疾患ノ場合ニハ、著者ノ考案セル後方ヨリ入ル方法ヲ採用スル方便宜多カラント思ハレル

(横山)